

**PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA  
STROKE NON HEMORAGIK KONDISI AKUT  
TERHADAP KEMAMPUAN FUNGSIONAL**



**SKRIPSI**

**DISUSUN UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN DALAM  
MENDAPATKAN GELAR SARJANA SAINS TERAPAN FISIOTERAPI**

Disusun Oleh:

**ANGGI BARITA KUSUMAWARDANA**  
**J 110070053**

**PROGRAM STUDI D4 FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2011**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA STROKE NON  
HEMORAGIK KONDISI AKUT TERHADAP KEMAMPUAN  
FUNGSIONAL**

Disusun oleh:

**ANGGI BARITA KUSUMAWARDANA**

**NIM J110 070 053**

Telah diterima dan disetujui oleh penguji untuk diajukan dan dipertahankan dalam  
ujian skripsi

Susunan Dewan Penguji:

Totok Budi Santosa, SSt.Ft, S.Pd, MPH (\_\_\_\_\_)

Andry Aryanto, SSt.Ft (\_\_\_\_\_)

Isnaini Herawati, SSt.Ft, M.Sc (\_\_\_\_\_)

Surakarta, Agustus 2011

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan

**Arif Widodo, A.Kep, M.Kes**

## MOTTO

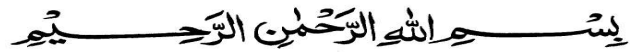
- Selesaikan tugasmu dengan penuh kesungguhan, karena kesungguhan itu akan menghasilkan sebuah nilai tersendiri dalam menjalani tugas dan kewajiban.
- Vini, Vidi, Vici and Glory
- Selalu berdoa kepada Allah SWT dan menjalankan perintahnya dan menjauhi larangannya
- Masa depan tu harapan, masa lalu itu kenangan dan masa kini adalah kenyataan.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan taufiq dan hidayahnya
2. Ibuku tercinta
3. Kakak dan adikku yang selalu memberikan dukungan
4. Seluruh dosen FIK UMS
5. Seluruh civitas akademika Fakultas dan Universitas Khususnya bagian  
Kemahasiswaan
6. Seluruh teman seperjuangan Fisioterapi TA 2007

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul : “PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA STROKE STROKE NON HEMORAGIK KONDISI AKUT TERHADAP KEMAMPUAN FUNGSIONAL”, sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar sarjana jurusan fisioterapi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Terselesainya penulisan skripsi ini, tak luput dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Umi Budi Rahayu, SST.Ft, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D4 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Bapak Totok Budi Santoso, SST.Ft, MPH, selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, nasehat, motivasi dan berbagai arahan yang sangat berarti bagi penulis selama studi.
4. Bapak Andry Aryanto, SST.Ft selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memeberikan bimbingan, nasehat, motivasi dan berbagai arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
5. Ibu Isnaini Herawati, SST.Ft, MSc selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk perbaikan skripsi ini.

6. Segenap Dosen Program Studi D4 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepadsa penulis selama studi, semoga bermanfaat didunia dan diakhirat.
7. Subjek dan keluarga subjek, terima kasih atas kerja sama dan bantuan yang telah diberikan.
8. Kepada ibu yang saya sayangi, terimakasih atas kesabaran dalam mendidik, doa dan semangat yang selalu menyertaiku.
9. Kepada keluarga besarku atas pengertian, semangat dan doa yang kalian berikan.
10. Kepada sahabat teman seperjuangan kyky, Oni, Rini yang telah memberikan masukan yang menyempurnakan skrips ini
11. Pada teman satu kost Angga, Warma, Fajri, Indra, Andri, Ardi terima kasih atas kegilaan kalian di kost sehingga skripsi ini berakhir dengan suksesnya semoga kalian diberi jalan yang cerah oleh Allah SWT .
12. Para sahabatku satu kelas satu angkatan fisioterapi 2007 terima kasih telah menemani saya selama 4 tahun, semoga kalian semua bisa sukses dunia dan akhirat.
13. Semua pihak yang telah membantu selama penelitian dan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, Agustus 2011

Penulis

ANGGI BARITA K.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Pembatasan Masalah .....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Deskripsi Teori .....	6
1. Definisi Stroke .....	6
a. Stroke Non Haemorage.....	7
2. Etiologi .....	11
3. Patologi.....	12
4. Tanda dan Gejala.....	13
5. Komplikasi.....	14
6. Anatomi Fungsional .....	15
a. Anatomi Otak.....	16
b. Anatomi Peredaran Darah Otak.....	18
7. Mobilisasi Dini.....	20
8. Fungsional Aktivitas.....	23
B. Kerangka Berfikir .....	25
C. Kerangka Konsep .....	34
D. Hipotesis .....	34



### BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	35
B. Variabel dan Definisi operasional .....	37
1. Variabel.....	37
2. Definisi operasional.....	37
C. Instrumen Penelitian.....	38
1. Alat penelitian .....	38
2. Bahan penelitian .....	39
D. Cara Pengumpulan Data .....	39
E. Uji Validitas dan Reabilitas .....	39
F. Analisa Data .....	40

### BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden.....	43
1. Umur responden .....	43
2. Jenis kelamin .....	43
3. Tekanan darah pasien .....	44
4. Status aktifitas fungsional awal pasien .....	44
5. Status aktifitas fungsional akhir pasien .....	45
6 Mobilisasi.....	46
B. Analisis Data.....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	47

### BAB V PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Responden.....	48
1. Umur.....	48
2. Jenis kelamin .....	49
3. Tekanan darah pasien .....	49
4. Fungsional aktifitas.....	50
5. Mobilisasi.....	51
B. Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini pada Stroke Non Hemoragik Kondisi Akut terhadap Kemampuan Fungsional.....	52

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan .....	54
B. Implikasi .....	54
C. Saran .....	54

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Ischemik stroke dan haemoragik stroke .....	7
Gambar 2.2	Stroke akibat thrombosis dan stroke akibat emboli....	13
Gambar 2.3	Hemisferium serebri dari sisi kiri .....	18
Gambar 2.4	Pembuluh darah di otak .....	19
Gambar 2.5	Kerangka berfikir penelitian .....	33
Gambar 2.6	Kerangka konsep penelitian .....	34
Tabel 4.1	Statistik deskriptif prevelensi stroke.....	41
Tabel 4.2	Statistik deskriptif menurut umur.....	42
Gambar 4.3	Grafik menurut jenis kelamin.....	42
Tabel 4.4	Statistik deskriptif menurut tekanan darah .....	43
Gambar 4.5	Grafik menurut fungsional awal.....	43
Gambar 4.6	Grafik menurut fungsional akhir .....	44
Gambar 4.7	Grafik mobilisasi dini .....	45
Tabel 4.8	pengaruh mobilisasi dini terhadap kemampuan fungsional.....	43

## ABSTRAK

PROGRAM STUDI D4 FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SKRIPSI, 2011  
X halaman + 50 halaman + 5 lampiran

ANGGI BARITA K

**”PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA STROKE NON HEMORAGIK KONDISI AKUT TERHADAP KEMAMPUAN FUNGSIONAL”**

(Dibimbing oleh: Totok Budi Santoso, SST.FT, S.Pd, MPH, dan Andry Ariyanto SST.FT)

**Latar Belakang:** Stroke memberikan pengaruh atau dampak yang tidak baik bagi pasien yaitu ketergantungan *activities of daily living (ADL)* yang sangat tinggi dan penurunan aktivitas itu terjadi sangat signifikan serta cepat. Mobilisasi dini adalah salah satu penanganan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien pasca serangan stroke.

**Tujuan:** Untuk mengetahui apakah mobilisasi dini dapat meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional pasien.

**Metode:** Analisis menggunakan *cohort restropektif* dengan uji statistik *chi-square test*, jumlah responden yang dilibatkan adalah 23 pasien rawat inap di rumah sakit. Kemampuan fungsional pasien di ukur menggunakan index barthel. Data kemampuan fungsional pasien di ambil dari rekam medik yang dirawat inap antara 0-14 hari

**Hasil:** Secara keseluruhan, 23 pasien masuk dalam kriteria inklusi. Sebelum dilakukan mobilisasi dini, kemampuan fungsional responden 100% mengalami ketergantungan penuh. Setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien stroke kondisi akut diperoleh hasil 13% mempunyai ketergantungan berat dan 87% mengalami ketergantungan moderat

**Kesimpulan:** Mobilisasi dini dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien stroke kondisi akut.

**Kata kunci:** Akut stroke non haemoragik, mobilisasi dini, kemampuan fungsional

## **ABSTRAK**

**PROGRAM STUDI D4 FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SKRIPSI, 2011  
X halaman + 50 halaman + 5 lampiran**

**ANGGI BARITA K**

**”PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA STROKE NON  
HEMORAGIK KONDISI AKUT TERHADAP KEMAMPUAN  
FUNGSIONAL”**

**(Dibimbing oleh: Totok Budi Santoso, SST.FT, S.Pd, MPH, dan Andry  
Ariyanto SST.FT)**

**Background:** Stroke give bad effect for patient. It is ability ADL and decreasing activity very fast. Early mobilizations are one of treatment for increasing functional ability on post stroke patient.

**Purpose:** To show early mobilitation can increasing fungtional ability of patient.

**Method:** Use cohort restropektive with chi square test. Total of respondent is 23 patient in hospital. Functional ability of patient is measure with barthel index. Functional ability of patient from medical record at 0-14 day.

**Result:** 23 patient appropriate with inclusion criteria. Before early mobilitation, all of patient is full dependence. After early mobilitation, 13% patien increase to hard dependence and 87% patient increase to moderate dependence.

**Conclusion:** Early mobilitation can increase functional ability strokepatient in acute condition.

**Key word:** Stroke non haemorrhagic acute, early mobilitation, functional ability.